



Mise en œuvre  
2017



**FIR**

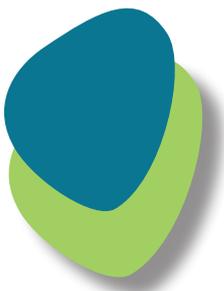
Fonds d'Intervention Régional

Agir ensemble pour la santé de tous les Normands

**ars**  
Agence Régionale de Santé  
Normandie







# SOMMAIRE

	<b>Les missions du FIR en 2017</b>	<b>Page 4</b>
	<b>Les orientations stratégiques du FIR normand en 2017</b>	<b>Page 7</b>
	<b>Renforcer la prévention et la promotion de la santé</b>	<b>Page 9</b>
	<b>Réduire les inégalités sociales et territoriales de santé</b>	<b>Page 11</b>
	<b>Faciliter les parcours de santé en lien avec les usagers</b>	<b>Page 17</b>
	<b>Promouvoir l'efficacité, la qualité-sécurité et l'innovation</b>	<b>Page 20</b>
	<b>Glossaire</b>	<b>Page 26</b>



# Les missions du FIR en 2017

**La loi de financement de la sécurité sociale pour 2012 (article 65) a créé le Fonds d'intervention régional (FIR). Il vise à donner aux ARS une plus grande souplesse dans la gestion de certains de leurs crédits au service d'une stratégie régionale de santé transversale. Cette gestion s'inscrit dans le respect de la fongibilité asymétrique\* des fonds attribués pour la mise en œuvre des actions de prévention, de la démocratie sanitaire et du champ médico-social.**

## **Le FIR s'articule autour de 5 missions**

1. Promotion de la santé et prévention des maladies, des traumatismes, du handicap et de la perte d'autonomie.
2. Organisation et promotion de parcours de santé coordonnés et amélioration de la qualité et de la sécurité de l'offre sanitaire et médico-sociale.
3. Permanence des soins et amélioration de la répartition des professionnels et des structures de santé sur le territoire.
4. Efficience des structures sanitaires et médico-sociales et amélioration des conditions de travail de leurs personnels.
5. Développement de la démocratie sanitaire.

En application de l'article 56 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2015, la gestion comptable et financière du FIR est transférée depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2016 aux ARS dans le cadre des budgets annexes prévus à l'article L.1432-5 du Code de la santé publique. Les ARS assurent donc le suivi budgétaire et comptable ainsi que les paiements de la totalité des crédits FIR à l'exclusion des paiements réalisés directement auprès des professionnels de santé (permanence des soins ambulatoires, permanence des soins en établissements de santé privés, praticiens territoriaux de médecine générale). Le budget annexe du FIR est adopté dans les mêmes formes et le même calendrier que le budget principal de l'ARS. Il est donc soumis au vote du conseil de surveillance. L'internalisation du FIR dans le budget de l'agence modifie profondément les modalités de gestion.

### **\*Fongibilité asymétrique**

*Dans le cadre du FIR, les crédits peuvent être librement utilisés - dans la limite des obligations réglementaires - et les ARS peuvent en modifier la répartition indicative. Néanmoins, certains crédits sont considérés comme protégés, c'est-à-dire qu'ils ne peuvent pas être transférés sur d'autres missions. Il s'agit des crédits de prévention, de la démocratie sanitaire et du champ médico-social.*

## Répartition par mission des montants d'autorisation d'engagement affectés en 2016 et 2017

Dépenses intervention et fonctionnement	Exécution 2016		Exécution 2017		Écart 2016-2017	
	AE	CP	AE	CP	AE	CP
Mission 1 : Prévention, promotion de la santé	22 588 003 €	22 588 003 €	22 246 885 €	22 192 525 €	-341 118 €	-395 478 €
Mission 2 : Parcours de santé coordonnés, qualité et sécurité	45 347 343 €	45 725 712 €	49 711 825 €	49 867 727 €	4 364 482 €	4 142 015 €
Mission 3 : Permanence des soins et démographie médicale	37 944 830 €	37 942 712 €	40 521 715 €	40 521 715 €	2 576 885 €	2 579 003 €
Mission 4 : Efficience et amélioration des conditions de travail	57 209 468 €	57 235 151 €	56 010 815 €	55 995 815 €	-1 198 653 €	-1 239 336 €
Mission 5 : Démocratie sanitaire	162 454 €	162 204 €	109 959 €	109 959 €	-52 495 €	-52 245 €
<b>Total</b>	<b>163 252 098 €</b>	<b>163 653 782 €</b>	<b>168 601 199 €</b>	<b>168 687 741 €</b>	<b>5 349 101 €</b>	<b>5 033 959 €</b>

AE : Autorisation d'engagement  
CP : Crédit de paiement

Afin de disposer d'un périmètre comparable entre les deux années, les montants de la mission 4 issus du compte financier du budget annexe FIR 2017 ont été retraités des Demandes de reversement (DRV).

La baisse des crédits versés au titre de la mission 1 par rapport à 2016 s'explique par :

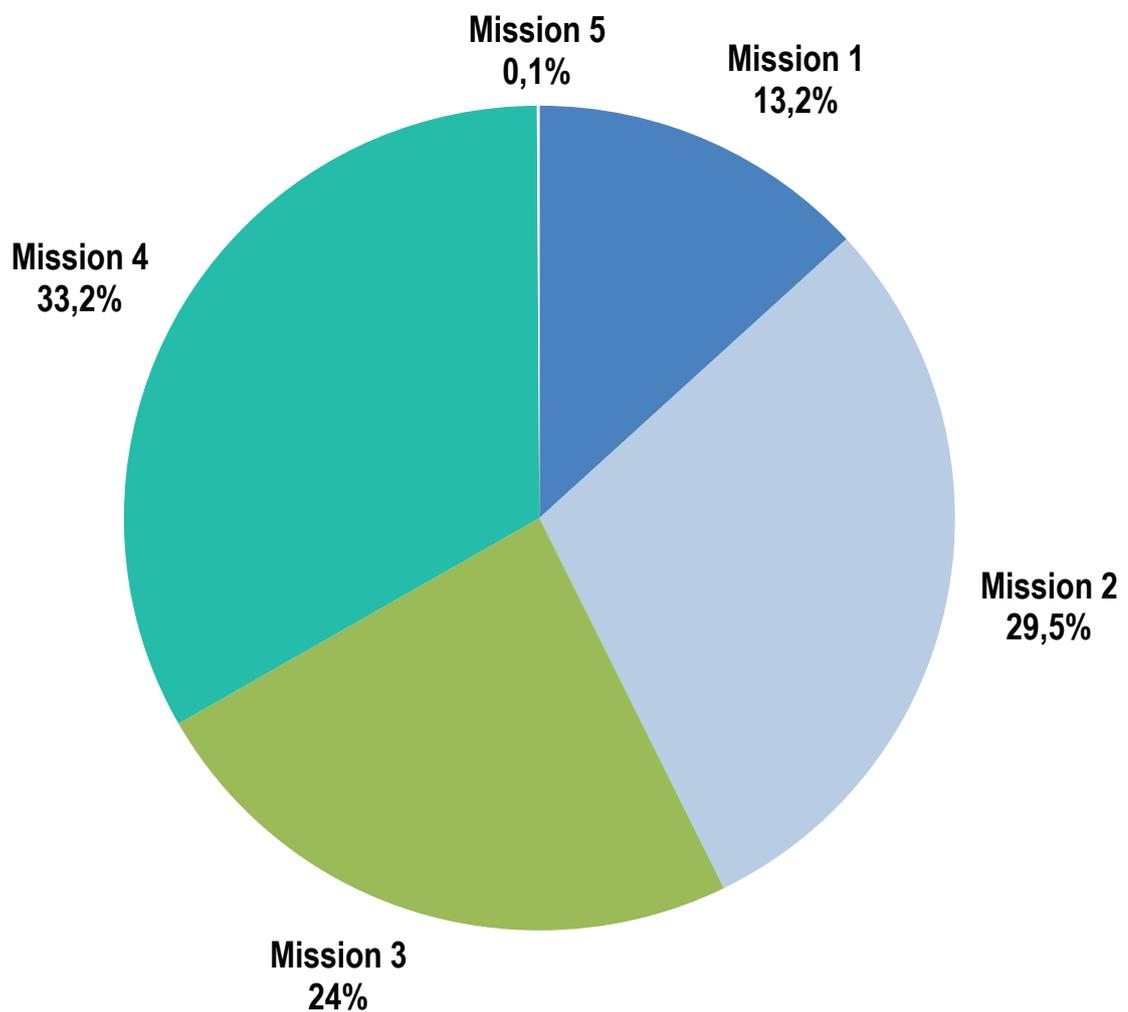
- la restructuration de l'éducation thérapeutique induite par la diminution de la file active ;
- la restructuration des réseaux locaux de promotion de la santé ;
- l'arrêt de dispositifs (tuberculose, vaccination) et le décalage dans la mise en œuvre des dispositifs de substitution.

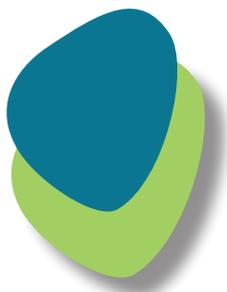
L'augmentation des crédits dédiés à la mission 2 est liée au déploiement des dispositifs de coordination tels que PAERPA, MAIA, les plateformes territoriales d'appui et à l'accompagnement destiné à faire face aux ruptures de parcours des personnes en situation de handicap.

La progression de la mission 3 s'explique par deux éléments :

- L'impact en 2017 de la revalorisation de la permanence des soins intervenue en 2016 et celle de 2017 concernant la permanence des soins en établissement public de santé ;
- Une diminution du délai de demande de remboursement des médecins libéraux aux caisses (PDSA et PDES privés).

Enfin, la diminution des crédits alloués à la démocratie sanitaire est liée au financement sur 6 mois uniquement des collectifs interassociatifs sur la santé en raison de la création des unions régionales des associations agréées d'usagers du système de santé prévue par le décret du 26 janvier 2017.





# Les orientations stratégiques du FIR normand en 2017

L'Agence a mobilisé le FIR comme un véritable levier financier de la mise en œuvre de la stratégie régionale de santé.

La présentation ci-dessous se soustrait à la vision purement budgétaire et réglementaire par mission, et illustre les réalisations de la feuille de route stratégique adoptée en 2016 dans l'attente de la publication du premier Projet régional de santé normand.

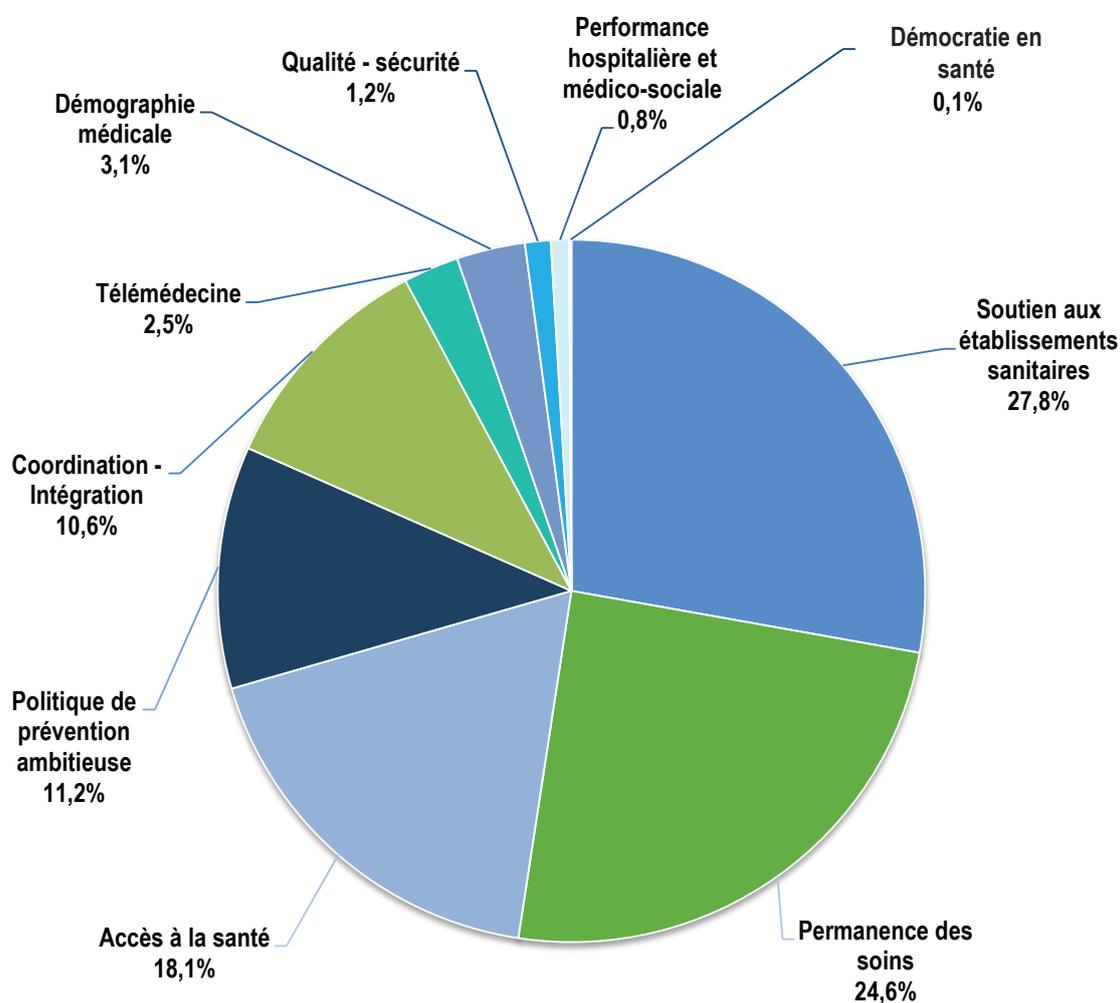
**L'action régionale et territoriale financée en 2017 dans le cadre du FIR s'inscrit dans ces mêmes orientations qui sont :**

- 1.** Renforcer la politique de prévention et la promotion de la santé afin de lutter contre la progression des maladies chroniques et les inégalités sociales de santé ;
- 2.** Réduire les inégalités sociales et territoriales de santé en favorisant les dispositifs d'accès aux soins et garantissant la permanence des soins d'une part et les actions en faveur de la démographie médicale d'autre part ;
- 3.** Faciliter les parcours de santé en développant les dispositifs et actions de coordination-intégration en lien avec les usagers ;
- 4.** Renforcer l'efficacité de la dépense publique dans l'objectif d'assurer la pérennité de notre système de santé en promouvant l'efficience, la qualité-sécurité et l'innovation.

## Réalisations FIR 2016 et 2017 (intervention et fonctionnement - CP)

Le tableau ci-dessous présente les montants de crédits de paiement au titre du FIR affectés aux orientations stratégiques identifiées.

		2016	2017
1	Politique de prévention ambitieuse	22 320 398,79 €	18 811 317,10 €
2	Accès à la santé	34 740 162,08 €	30 548 120,94 €
	Démographie médicale	4 684 999,65 €	5 276 077,94 €
	Permanence des soins	37 552 199,50 €	41 456 522,43 €
3	Coordination - Intégration	8 380 369,66 €	17 831 835,89 €
	Démocratie en santé	161 953,54 €	109 958,85 €
4	Performance hospitalière et médico-sociale	1 751 057,21 €	1 391 995,04 €
	Qualité et sécurité	1 188 105,30 €	1 972 542 €
	Soutien aux établissements sanitaires	50 524 348,88 €	46 935 576,44 €
	Télémédecine-Innovation	2 350 187,40 €	4 353 794,75 €
<b>Total général</b>		<b>163 653 782,01 €</b>	<b>168 687 741,38 €</b>



# Renforcer la prévention et la promotion de la santé

Les plans et programmes nationaux de santé publique sont déclinés au niveau territorial par le biais d'actions de prévention des maladies, la promotion de la santé, l'éducation à la santé, la veille et la sécurité sanitaire.

## Dans ce cadre, sont financés :

1.	Les actions en matière d'éducation à la santé et de prévention des maladies, des comportements à risque ainsi que des risques environnementaux, en particulier d'éducation thérapeutique des patients	10 617 023 €
2.	Les actions destinées à assurer le dépistage et le diagnostic de maladies transmissibles	5 260 771 €
3.	Les emplois de psychologues et assistants sociaux dans le cadre des plans de santé publique hors plan cancer.	1 619 478 €
4.	Les actions de pilotage régional et de soutien dans le domaine de la prévention et de l'observation en santé, de l'évaluation des programmes de santé et de la diffusion des bonnes pratiques	1 261 263 €
5.	Les actions mise en œuvre dans le cadre de la gestion des situations sanitaires exceptionnelles	52 779,17 €
<b>Total</b>		<b>18 811 317 €</b>

### Montants versés en 2017 (CP)

Le renforcement de la politique de prévention promotion de la santé passe par un soutien structurel via des conventions pluriannuelles d'objectifs et de moyens avec des acteurs ressources en prévention - promotion de la santé. Un travail d'accompagnement des acteurs sur la qualité des interventions se poursuit en continu (formation à l'approche en promotion de la santé, diffusion de référentiels d'intervention, acculturation des acteurs sur les données probantes, efforts d'évaluation des actions).

Pour lutter contre la progression des maladies chroniques, l'action sur certains déterminants est prioritaire. En matière de nutrition (alimentation et promotion de l'activité physique), **453 K€** ont été attribués à des projets visant principalement l'action précoce et globale auprès des enfants et des jeunes, la prise en compte des publics en situation de précarité, et la déclinaison des axes du plan sport santé bien-être en faveur des personnes âgées et des personnes en situation de handicap.

En matière de prévention des conduites addictives (notamment tabac et alcool), **577,7 K€** ont été attribués en 2017, permettant notamment de soutenir l'action de l'ANPAA et le développement des pôles de prévention compétents en addictologie sur les territoires. Cet effort en région est notablement renforcé par les crédits régionaux de la MILDECA (Mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives). Enfin, la politique d'allocation de ressources de l'ARS prend en compte l'objectif de réduction des inégalités sociales de santé :

- En intégrant dans chacun des projets soutenus une attention particulière à une approche proportionnée et adaptée en fonction des contextes et des difficultés rencontrées par les usagers (quartiers prioritaires, précarité, milieu rural, handicap...);
- En priorisant le financement d'actions spécifiques en faveur des personnes les plus démunies, en soutenant l'action globale d'acteurs de territoire (centres sociaux par exemple) ou l'action ciblée auprès de publics particuliers (personnes hébergées ou sans domicile, gens du voyage, migrants...), permettant une déclinaison opérationnelle du PRAPS.

Cet axe spécifique a bénéficié d'un soutien à hauteur de **739,24 K€** dans le cadre du FIR en 2017.

## FOCUS

### Le développement des pôles compétents en addictologie sur les territoires

#### Addictions

Alors que les addictions constituent une problématique régionale historique de santé publique, un nouvel état des lieux a été soumis aux acteurs normands, notamment à l'occasion de la journée régionale du 1<sup>er</sup> juin 2017. Les discussions et travaux menés en 2017 ont permis de nourrir le Projet régional de santé (PRS) en assurant une vision transversale des pratiques addictives (prévention, réduction des risques, accompagnement et soins) et sa prise en compte dans les différents volets du PRS.

L'ARS s'est appuyée sur ces travaux dès 2017 pour améliorer l'offre d'accompagnement et de soins avec notamment :

- La création de plusieurs « Consultations jeunes consommateurs (CJC) », particulièrement dans l'Orne (Alençon, Argentan) qui en était totalement dépourvue ;
- La création du premier CAARUD (Centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour usagers de drogues) de la Manche à Cherbourg-en-Cotentin.

2017 a également permis de valider l'expérimentation des Pôles de prévention compétent en addictologie (PPCA), initiée à Dieppe puis déclinée à Rouen. Cette innovation normande permet de réunir les acteurs d'un même territoire pour développer des programmes de prévention plus efficaces, notamment vers les publics prioritaires (jeunes, personnes en situation de précarité...). Les établissements scolaires ont été les premiers à bénéficier de la mise en place des PPCA avec l'élaboration concertée de programmes d'actions visant les élèves mais également les parents et les acteurs de l'éducation nationale. Cette expérimentation constitue une étape décisive dans la structuration d'une offre de prévention proche des acteurs du territoire, facilement identifiable et garante de la compétence des

intervenants. Un cahier des charges régional a été validé pour permettre le déploiement des Pôles de prévention compétents en addictologie dans toute la Normandie en 2018.

L'effort général en faveur de la prévention s'est traduit par la mobilisation de plus de 1,3 million d'euros en 2017. Cette somme est atteinte grâce à la mise en cohérence des financements accordés par :

- L'appel à projet régional commun mené par l'ARS avec les préfetures dans le cadre de la MILDECA (Mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives) ;
- Le financement pluriannuel des acteurs de la prévention au titre de la politique de prévention par l'ARS ;
- Le soutien exceptionnel de l'ARS aux établissements médico-sociaux d'addictologie.

#### Réduire le tabagisme

La Normandie se trouve dans une situation sanitaire globalement défavorable au regard de la France métropolitaine en matière de tabagisme malgré la motivation des acteurs et 8 932 normands inscrits sur le site Tabac info service dans le cadre de l'opération « Moi(s) sans tabac » 2017.

Cette année encore, l'opération a enregistré une bonne participation. Plus de 216 000 documents « Moi(s) sans tabac » (affiches, kits d'aide à l'arrêt, flyers...) ont été commandés par les 250 partenaires associatifs de terrain référencés en Normandie. Plus de 14 500 personnes ont bénéficié des opérations de proximité proposées tout au long du mois de novembre 2017 pour sensibiliser, informer et soutenir les fumeurs désireux d'en finir avec la cigarette.



# Réduire les inégalités sociales et territoriales de santé

## Développer la démographie médicale

La Normandie fait face à un creux démographique important. Les dispositifs suivants sont accompagnés par le FIR pour encourager et favoriser l'installation de médecins et de professionnels paramédicaux dans notre région :

1. Le dispositif des assistants spécialistes régionaux et les chefs de clinique universitaires de médecine générale	3 758 271 €
2. Les primes réglementaires des praticiens hospitaliers	1 160 970 €
3. Les actions favorisant l'exercice regroupé en Maison de santé pluridisciplinaire (MSP) / Pôle de santé libéral ambulatoire (PSLA)	233 512 €
4. Les praticiens territoriaux de médecine générale et les praticiens territoriaux de médecine ambulatoire	123 325 €
<b>Total</b>	<b>5 276 078 €</b>

*Montants versés en 2017 (CP)*

## FOCUS

### La signature de la nouvelle charte pour le développement des pôles de santé libéraux ambulatoires

#### Le contexte

Le 15 novembre 2017, plus de 50 partenaires se sont engagés en faveur du renforcement de l'accès aux soins de proximité pour la population normande et du soutien de la démographie médicale et des professionnels de santé en signant une charte partenariale régionale pour le développement de nouveaux Pôles de santé libéraux ambulatoires (PSLA) en Normandie.

Les PSLA permettent l'exercice coordonné et regroupé de médecins et autres professionnels de santé. Ce mode d'exercice est largement plébiscité par les jeunes professionnels. Attractifs pour les professionnels, les PSLA contribuent à maintenir et consolider l'accès à des soins ambulatoires en proximité sur les territoires fragilisés.

#### La charte PSLA

Cette politique partenariale des PSLA est née en Basse-Normandie il y a presque 10 ans sous l'impulsion de l'Union régionale des médecins libéraux (URML). Fondée sur une forte mobilisation des partenaires autour d'objectifs communs, elle s'appuie sur la carte des zones d'implantation prioritaires et sur une méthodologie d'accompagnement des professionnels de santé dans l'élaboration de leur projet. Cette politique partenariale a favorisé l'émergence et le fonctionnement de pôles portés par les professionnels de santé avec l'appui des élus concernés. À la suite de la réforme territoriale, les partenaires signataires de la charte bas-normande, rejoints par les acteurs de Seine-Maritime et de l'Eure se sont engagés en faveur d'une politique régionale unifiée qui s'appuie sur les expériences et les réussites passées.

#### Les chiffres

Le FIR a notamment été mobilisé en 2017 à hauteur de **159 003 €** pour participer au financement de l'ingénierie de 16 projets PSLA, parallèlement au soutien financier du Conseil

régional et de l'URML Normandie. En outre, **57 010 €** ont été consacrés à la communication et à la promotion de ce dispositif auprès des professionnels de santé. Un montant de **15 381 €** a été alloué au PSLA Les Pieux afin de permettre la continuité du fonctionnement du PSLA le temps de la mise en place de l'accord conventionnel interprofessionnel.

Si l'évaluation de 2016 a confirmé le maintien et la consolidation de l'offre de santé sur les territoires concernés, elle a recommandé, par ailleurs, des axes d'amélioration, notamment en matière de communication de cette politique partenariale régionale au regard de la fusion des régions, de simplification des processus financiers et d'identification précise des différentes instances.

La Charte PSLA de Normandie a tenu compte de ces recommandations en mettant en place, notamment, un groupe de travail communication PSLA issu de différents signataires de celle-ci avec l'objectif de dédier un visuel à cette politique. Le nombre d'instances s'est vu réduit afin d'en faciliter d'une part les rôles et les missions et de répondre d'autre part, à cette demande de simplification du circuit financier.

La méthodologie d'élaboration de l'outil des dynamiques territoriales permettant le diagnostic partagé a évolué pour converger avec celle du zonage conventionnel médecin. La carte des zones d'implantations prioritaires PSLA de Normandie a désormais la même unité géographique que celle du zonage : le territoire santé-vie.

L'ARS a par ailleurs poursuivi son articulation avec les services de l'Assurance maladie / DCGDR notamment au titre de la mise en œuvre de l'Accord conventionnel interprofessionnel (ACI) : on compte désormais 38 structures type PSLA et/ou MSP ayant candidaté à celui-ci.

Au total, en Normandie, à la fin de l'année 2017, on recense 98 PSLA/MSP/structures d'exercice coordonné, dont 58 structures ouvertes, 40 en ingénierie et/ou construction et 29 en réflexion.

## FOCUS

### Le dispositif des assistants spécialistes régionaux

Dans le cadre de sa politique de soutien à la démographie médicale, l'ARS contribue au financement de postes d'Assistants spécialistes régionaux (ASR). Les postes d'ASR sont proposés à de jeunes docteurs en médecine qui ont le plus souvent effectué leur internat dans la région. Le statut d'ASR permet au professionnel, sur une durée de 2 ans, d'une part de compléter sa formation pour acquérir des compétences supplémentaires et d'autre part de renforcer les équipes médicales des établissements. Dans cet esprit, les ASR partagent leur temps entre un centre hospitalier universitaire et un centre hospitalier général.

Le FIR a ainsi notamment été mobilisé en 2017 à hauteur de **3,652 M€** pour participer au financement de 71 postes d'ASR. Ce dispositif vient compléter l'offre de post-internat existante (chefs de clinique, assistants spécialistes de CHU,...) et permet de fidéliser les jeunes médecins en région. Les enquêtes menées ont permis de montrer que plus de 75 % des ASR restent en région Normandie à l'issue de leurs deux années, permettant ainsi de renforcer l'offre de soins de la région.

Le dispositif est reconduit en 2018, en lien étroit entre l'ARS, les deux CHU et les deux facultés de médecine.

## FOCUS

### Le dispositif de prime d'exercice territorial

#### Le contexte

L'ARS de Normandie a souhaité poursuivre sa politique de soutien financier aux temps médicaux partagés lorsqu'ils permettent de répondre à des enjeux de recomposition de l'offre de soins ou de réponse à des problématiques de démographie médicale.

Ainsi dans le cadre de la mise en œuvre de la Prime d'exercice territoriale (PET), dispositif se substituant à la Prime Multi-Etablissement depuis le 1<sup>er</sup> juillet 2017, notre région mobilise le FIR. Le financement est effectué à hauteur de 85 % du montant de la prime prévue dans l'arrêté du 14 mars 2017, et pour tous les statuts concernés à l'exception des ASR qui bénéficient déjà d'une prise en charge financière forfaitaire de l'ARS.

La participation de l'ARS à ce dispositif accompagne les situations suivantes :

- les temps médicaux partagés au sein des 7 spécialités identifiées comme prioritaires du point de vue de la démographie médicale dans le cadre de la politique des Assistants spécialistes régionaux. Ces 7 spécialités en

tension cumulent plusieurs indicateurs défavorables en termes de nombre de postes vacants, de taux de vacance statutaire et de taux de priorisation des postes par les établissements. Ces spécialités sont l'anesthésie-réanimation, la cardiologie, la gynécologie-obstétrique, les urgences, la pédiatrie, la psychiatrie et la radiologie ;

- les temps médicaux partagés au sein de 4 autres spécialités qui ne cumulent pas tous les critères précédemment cités, mais font également l'objet de tensions démographiques importantes : la médecine physique et de réadaptation, la gériatrie, l'ophtalmologie et la médecine du travail ;
- les temps médicaux partagés dans le cadre du soutien aux établissements pénitentiaires.

#### Les chiffres

Les établissements de la région ont identifié 319 praticiens pouvant bénéficier de cette prime. L'ARS a retenu 185 situations remplissant les critères ci-dessus définis pour l'attribution d'une participation financière. Ce qui correspond à un soutien financier aux temps médicaux partagés, à hauteur de **472 K€** au titre de la prime d'exercice territoriale pour 2017.

## Garantir la permanence des soins

La permanence des soins constitue un outil important de la réduction des inégalités territoriales de santé. Elle représente d'ailleurs 24,58 % des dépenses du FIR normand en 2017 en augmentation par rapport à 2016.

Permanence des soins en établissements de santé publics	29 535 240 €
Permanence des soins ambulatoires	5 363 188 €
Permanence des soins en établissements de santé privés	3 691 829 €
Carences ambulancières	1 562 146 €
Maisons médicales de garde	1 304 119 €
<b>Total</b>	<b>41 456 522 €</b>

*Montants versés en 2017 (CP)*

## Favoriser l'accès à la santé

Cet objectif intègre des actions variées et bien identifiées telles que :

1.	Les équipes mobiles de soins palliatifs	9 093 561 €
2.	Les actions de qualité transversales des pratiques de soins en cancérologie	4 340 147 €
3.	Les consultations mémoire	4 081 371 €
4.	Les centres périnataux de proximité	3 822 371 €
5.	Les équipes mobiles de gériatrie	3 177 649 €
6.	Les équipes hospitalières de liaison en addictologie	2 880 741 €
7.	Les centres de soins non programmés	1 060 000 €
8.	La participation au financement des molécules onéreuses	400 000 €
9.	Les équipes ressource régionale de soins palliatifs pédiatriques	300 915 €
10.	Les fauteuils dentaires	300 000 €
11.	Les consultations dédiées PH	265 531 €
12.	Des unités cognitives comportementales	155 027 €
13.	Le dépistage autisme en médecine générale, consultations spécifiques	57 600 €
14.	Le dispositif hébergement patients	25 000 €
15.	Autres actions	588 207 €
<b>Total</b>		<b>30 548 120 €</b>

*Montants versés en 2017 (CP)*

## FOCUS

### Le développement d'un dispositif de consultations dédiées à destination des personnes en situation de handicap

En 2017, l'ARS a lancé un appel à candidatures pour la création de dispositifs de consultations dédiées. Deux projets ont été sélectionnés pour un financement global de **265,53 K€** :

- Un projet co-porté par le CHU de Rouen (76) et l'UGECAM de Normandie « Handiconsult », en fonctionnement depuis le dernier trimestre 2017. L'accès et la coordination du dispositif est assuré par une plateforme chargée de l'accueil téléphonique, de l'examen des demandes, de l'orientation et de l'organisation du parcours des personnes. Le dispositif repose sur l'organisation de consultations dédiées de spécialité : gynécologie, ophtalmologie, radiologie, troubles de la déglutition et MPR, en complémentarité du centre de santé dentaire du CHU de Rouen.
- Une consultation bucco-dentaire dédiée au CH de Saint-Lô (50) : l'ouverture est prévue pour septembre 2018. La consultation s'adressera aux personnes, quels que soient le handicap, l'âge et le lieu de vie. Elle s'inscrit dans la structuration d'une offre bucco-dentaire graduée sur l'ensemble du territoire, assurant prévention et dépistage, formation des personnels d'ESMS, soins sous sédation consciente et soins complexes. À noter un retard dans le démarrage du dispositif du fait de la démographie des

chirurgiens-dentistes et des difficultés à mettre en œuvre des modalités de rémunération adaptées. L'ARS devra s'appuyer sur un acteur associatif pour cette partie du budget de fonctionnement.

Plus généralement, pour son déploiement, l'offre bucco-dentaire nécessite des crédits de plusieurs origines selon les populations auxquelles elle est destinée et les organisations existantes ou en devenir. Ainsi le dispositif mobile dentaire du Calvados « Mobidents » bénéficie aujourd'hui uniquement de crédits provenant de l'enveloppe des financements complémentaires CPOM et ne s'adresse qu'aux personnes âgées en EHPAD. Une extension aux personnes résidant en établissements accueillant des personnes handicapées nécessitera des crédits FIR. Des fauteuils dentaires installés dans des établissements médico-sociaux permettent aujourd'hui des actions de dépistage pour les personnes accueillies dans les établissements alentours. Pour leur permettre d'accéder à des soins en regard dont la complexité dépasse les capacités des cabinets libéraux, l'adaptation des organisations nécessaire pourrait être financée par des crédits FIR pour quelques cabinets libéraux et mutualistes dans la région.

Un nouvel appel à candidatures a été lancé en mars 2018.



# Faciliter les parcours de santé en lien avec les usagers

## Développer les dispositifs de coordination-intégration

La coordination constitue un des outils pour assurer la fluidité des parcours de santé.

### Diverses actions répondent à cet objectif :

1.	Les réseaux de santé	7 222 162,83
2.	Les méthodes d'action pour l'intégration des services d'aide et de soins dans le champ de l'autonomie (MAIA)	4 949 999,98 €
3.	Les Groupes d'entraide mutuelle (GEM)	1 872 000,70 €
4.	Le financement des accompagnements des personnes en situation de handicap reconnues en situation critique pour limiter les ruptures de parcours	1 118 406 €
5.	Les postes de référents territoriaux et ateliers santé ville	711 454 €
6.	PAERPA	515 621 €
7.	Les Plateformes territoriales d'appui (PTA)	439 098,18 €
8.	Les structures/ poste de coordination	337 054 €
9.	La prise en charge des adolescents ( y compris maison des ados)	254 861 €
10.	Les Pôles de compétence et de prestations externalisées (PCPE)	100 000 €
11.	L'évaluation de dispositifs	93 457 €
12.	La coordination du dépistage néonatal de la surdité	87 861 €
13.	La coordination de la filière accident vasculaire cérébral	68 860 €
14.	L'expérimentation « cas complexe »	31 000 €
15.	Les consultations pluridisciplinaires après cancer	30 000 €
<b>Total</b>		<b>17 831 835,89 €</b>

Montants versés en 2017 (CP)

## FOCUS

### L'accompagnement des situations dites critiques

La mise en œuvre de la « réponse accompagnée pour tous », issue du rapport Piveteau « Zéro sans solution », se traduit notamment par la mise en place de commissions dites « situations critiques » au sein desquelles sont analysées des situations individuelles nécessitant une ou des réponse(s) spécifique(s) des Établissements et services médico-sociaux (ESMS). La mise en place de ces réponses demande, dans certains cas, un soutien financier.

Dans ce cadre, une enveloppe spécifique « situations critiques » a été réservée sur le FIR 2017. Elle a permis l'accompagnement de 35 situations individuelles pour un montant total de **1, 118 M€**.

Ces situations font l'objet d'un suivi spécifique :

- En amont du soutien financier, dépôt par l'établissement d'accueil du projet de prise en charge ;
- Analyse de ce projet par la direction de l'autonomie et regard sur la situation budgétaire de l'ESMS ;
- Dans le cadre de la convention financière, demande d'un bilan à 6 mois ;
- En cas de renouvellement du soutien financier, demande d'un bilan traçant l'évolution de la situation et actualisation du projet de prise en charge.

## FOCUS

### Déploiement des plates-formes territoriales d'appui

L'ARS de Normandie a lancé au printemps 2017 un appel à projet sur la base d'un cahier des charges régional pour le déploiement de premières plates-formes territoriales. Ces PTA viennent en appui des médecins de 1<sup>er</sup> recours qui sont amenés à prendre en charge des patients relevant d'un parcours de santé dit complexe parce que nécessitant l'intervention de professionnels de santé, sociaux et médico-sociaux. Une priorité a été donnée aux projets présentés à l'initiative des professionnels de santé de ville.

Mi-juillet, l'ARS annonçait l'accompagnement des sept premières Plates-formes territoriales d'appui (PTA) en Normandie : PTA Cotentin, PTA Sud Manche, PTA Bessin Prébocage, PTA Caen,

PTA Vexin, PTA Sud Eure, PTA Caux Dieppe Vallées.

Les sept projets PTA validés par l'ARS de Normandie couvrent 34 % du territoire, soit une population de 1,147 million de personnes. La mise en place d'un dispositif régional d'échanges de pratiques a été accompagnée par l'ARS.

Au titre de l'année 2017, l'ARS a consacré près de **450 K€** sur le fonds d'intervention régional pour accompagner ces sept projets.

Une 8<sup>ème</sup> PTA située dans le Pays de Bray et la vallée de la Bresle a été constituée début 2018.

# Renforcer la démocratie en santé

## Sont accompagnés dans ce cadre :

1. Le recueil des attentes et besoins de l'ensemble des acteurs de santé, des usagers et des citoyens de façon plus globale y compris le financement du Collectif inter-associatif sur la santé (CISS)	78 659 €
2. Une expérimentation relative à la prévention et à la réduction du tabagisme en milieu scolaire	21 000 €
3. Études diverses, communication	10 299 €
<b>Total</b>	<b>109 959 €</b>

### Montants versés en 2017 en Normandie

## FOCUS

### Promotion du droit des usagers

La démocratie sanitaire normande a également poursuivi en 2017 ses actions d'incitation à l'expression citoyenne, d'une part en développant le débat public et d'autre part en améliorant la concertation entre acteurs de santé, y compris à travers la promotion des droits individuels et collectifs des usagers.

L'ARS et la CRSA ont ainsi contribué à l'organisation de débats publics en lien avec des collectivités territoriales. La cinquième édition des « Rencontres de la santé » portant sur les bienfaits de l'activité physique et sportive a ainsi pu être organisée à Caen en cohérence avec les orientations définies par le contrat local de santé de la ville.

À l'instar des années précédentes, la CRSA de Normandie a également souhaité continuer à relayer l'initiative nationale

de labellisation d'actions valorisant les droits des usagers du système de santé. Cinq nouveaux projets ont ainsi pu être labellisés sur le territoire normand.

La CRSA a en outre poursuivi ses actions en faveur des droits des usagers, notamment à travers la réalisation des enquêtes CRUQPC et des recommandations qui en découlent. La démarche a d'ailleurs été étendue au secteur médico-social à travers le lancement d'une enquête relative au fonctionnement des conseils de vie sociale. Afin de favoriser le recours aux personnes qualifiées, dispositif également instauré par la loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale, une journée régionale a également été organisée afin de soutenir et mettre en réseau les personnes volontaires et bénévoles identifiées dans chaque département.



## Promouvoir l'efficacité, la qualité-sécurité et l'innovation

Les grands axes de cette orientation sont l'appui à la performance hospitalière et médico-sociale ainsi que l'efficacité et les conditions de travail des structures sanitaires et services médico-sociaux. De manière plus générale, l'efficacité comprend également la modernisation, l'adaptation et la restructuration des établissements ou des groupements d'établissements.

### Développer les actions de performance sanitaires et médico-sociales

La performance s'entend en termes d'efficacité, par le biais du financement d'actions telles que :

- La performance achats (PHARE) ;
- L'appui au déploiement de la comptabilité analytique ;
- L'amélioration des conditions de travail des personnels des établissements de santé et des structures médico-sociales.

#### On peut décliner cette orientation en 4 catégories d'actions :

1. Les contrats locaux d'amélioration des contrats de travail	591 515,18 €
2. Les aides individuelles, prestations et compléments de rémunération destinés à favoriser la mobilité, l'adaptation des personnels des structures engagées dans des opérations de modernisation et de restructuration	389 737,40 €
3. L'efficacité des structures médico-sociales et amélioration des conditions de travail de leurs personnels	222 451,66 €
4. Les frais de conseil, de pilotage et d'accompagnement de la mise en œuvre des actions visant à améliorer la performance des structures sanitaires et à accompagner les opérations de modernisation	188 290,80 €
<b>Total</b>	<b>1 391 995,04 €</b>

*Montants versés en 2017 (CP)*

## FOCUS

### L'appel à projets Qualité de vie au travail (QVT)

En 2017, l'ARS de Normandie a publié un appel à projets Qualité de vie au travail (QVT). Plus large que l'instruction DGOS du 17 décembre 2013 relative au Contrat local d'amélioration des conditions de travail (CLACT), il reprend les principales orientations de la stratégie nationale d'amélioration de la QVT, soit :

- L'amélioration de l'environnement et des conditions des professionnels de santé au quotidien ;
- L'accompagnement des acteurs au changement et l'amélioration de la détection des risques psychosociaux.

L'appel à projets visait donc à sélectionner des actions innovantes en matière de développement d'une politique de prévention active des Risques psychosociaux (RPS) et des Troubles musculo-squelettiques (TMS), d'amélioration de l'environnement et des conditions de travail des professionnels en matière de santé et sécurité au quotidien et le partage d'expériences de bonnes pratiques, sous forme d'une «formation / action» entre les différents établissements de santé d'un même groupe.

L'analyse des projets CLACT a été présentée aux organisations syndicales lors des comités de suivi des 4 et 6 juillet 2017. Lors de ces commissions, 185 projets ont été présentés et 93 retenus.

Dans ce cadre, 60 contrats ont été signés pour 72 établissements bénéficiaires. Des critères d'évaluation des actions menées ont été fixés dans chaque contrat. Un bilan est demandé aux établissements en juin 2018.

Le montant total accordé pour 2017 auprès des établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux est de **764 877,34 €**.

L'ARS de Normandie a par ailleurs répondu à l'appel à projets QVT lancé par la DGOS. Ce projet a été retenu et permet à l'ensemble des établissements du GHT Mont Saint Michel d'intégrer la qualité de vie au travail dans la définition du parcours de soins de la personne âgée.

Un versement de 35 000 euros a été effectué auprès de l'Agence régionale d'amélioration des conditions de travail (ARACT) en charge de l'accompagnement de ce cluster.

Par ailleurs un versement de 14 000 € a été effectué auprès du Centre hospitalier Avranches-Granville afin de participer aux dépenses engendrées dans le cadre de la mise en œuvre du cluster GHT Mont Saint Michel (location de salle, frais de déplacements des personnels qui participent au cluster...).

# Sécurité et qualité des soins

Sont accompagnés dans ce cadre :

1. Les groupes qualité entre pairs	850 000 €
2. PNSP : retour d'expériences dont la prise en charge médicamenteuse des patients (coordination ville- hôpital)	837 942 €
3. Les structures régionales d'appui à la qualité et la sécurité des soins	284 600 €
<b>Total</b>	<b>1 972 542 €</b>

Montants versés en 2017 (CP)

## FOCUS

### La pharmacie clinique

Un bilan sur 1 an des 12 projets financés en 2016 (période 02/11/16 au 30/09/17) a été réalisé. Ci-dessous les résultats observés :

#### Conciliation à l'admission :

- 11 380 patients conciliés à l'admission ;
- 27 % des patients avec au moins une divergence non intentionnelle à l'admission ;
- 5 328 divergences interceptées dont 5 111 ont bénéficié d'une évaluation de l'impact clinique ;
- 19 % des divergences ont un impact clinique  $\geq$  majeur (994/5111).

#### Conciliation de sortie :

- 2 671 patients conciliés en sortie d'hospitalisation ;
- 12 % des patients avec au moins une divergence non intentionnelle à la sortie ;
- 521 divergences interceptées dont 336 ont bénéficié d'une évaluation de l'impact clinique ;
- 31 % des divergences ont un impact clinique  $\geq$  majeur (103/336).

Au regard de ces résultats, pour la 3<sup>ème</sup> année consécutive, l'ARS de Normandie a souhaité poursuivre cette action et financer un appel à projets conciliation médicamenteuse afin de déployer la pharmacie clinique au sein des établissements de la région. 25 projets ont été retenus en 2017 pour un montant de **630 K€** (1,5 millions d'€ en trois ans).

Rappel des objectifs :

- Sécurisation de la prise en charge médicamenteuse aux points de transition (entrée, sortie et transfert) ;
- Amélioration de la pertinence et l'efficacité de l'acte de prescription et des stratégies thérapeutiques notamment en sortie d'hospitalisation ;
- Accompagnement du patient et/ou de son entourage visant à le/les rendre plus autonome(s) dans la prise en charge de son traitement ;
- Maîtrise des dépenses de santé notamment sur les prescriptions de sortie.

## Soutien financier aux établissements de santé

Un montant de **27,8 M€** a été délégué dont 18,4 M€ sont des crédits de requalification des crédits d'accompagnement dits historiques (cf. FOCUS page 23). Un montant de 9,3 M€ a été attribué au titre des difficultés de trésorerie prégnantes des établissements de la région d'une part et au titre des PRE/CRE signés d'autre part (1,5 M€).

Le montant des dettes sociales et fiscales des établissements de santé de Normandie s'est maintenu sur 2017 (88,3 M€ contre 87,3 M€ en montant consolidé 2016) malgré une année particulièrement complexe pour les établissements tant d'un point de vue budgétaire que financier. En raison d'une nouvelle baisse des aides nationales (passées de 7,5 M€ à 5,9 M€), l'apport régional a dû être à nouveau conséquent. L'accompagnement régional a surtout été ciblé soit sur des situations à risque au niveau du paiement des charges salariales soit sur des établissements en cycle d'exploitation positif mais ne pouvant assumer le fonctionnement courant et le remboursement d'une dette. Il faut noter que 3 établissements de la région cumulent 60 % de la dette totale.

Le soutien de l'Agence a également pris la forme de crédits d'aides à l'investissement qui recouvrent à la fois des accompagnements pluriannuels sur des opérations ciblées pour un montant de **7,8 M€** mais aussi des accompagnements ponctuels pour un montant total de **5,6 M€** au titre de la sécurisation des locaux ou d'actions de restructuration/modernisation des activités.

### FOCUS

#### Les aides à la contractualisation dites historiques

Un important travail a été mené sur l'année 2017 concernant le chantier de mise à plat des engagements dits historiques (30,4 M€), en particulier sur les dépenses imputées en tant qu'aides à l'investissement (24,5 M€) dans une optique de sécurisation des dotations et de définition de priorités régionales d'accompagnement, partagées et transparentes.

Après un diagnostic régional détaillé qui s'est déroulé jusqu'en février 2017, un groupe de travail ARS-FHF s'est réuni pour :

- Présenter l'état des lieux susmentionné ainsi que certains indicateurs de situation des établissements ;
- Proposer des priorités régionales de réallocation ;
- Identifier les principes d'un dispositif de transition et de mise en œuvre progressive.

En réponse aux inquiétudes exprimées par les établissements concernés, plusieurs engagements ont été pris par l'ARS et notamment celui de garantir le maintien d'une répartition des dotations AC sur la base des enveloppes historiques des anciennes régions, sans transfert de l'une vers l'autre.

En prolongation des travaux du groupe régional, des dialogues de gestion spécifiques se sont déroulés avec les principaux établissements concernés (8 établissements) de mai à septembre 2017 afin :

- De valider le diagnostic susmentionné, le périmètre et la part des aides non objectivées (avec pour les aides à l'investissement des critères de taux d'aide calés sur les

critères nationaux soit une base de 12,46 % sur 20 ans et un taux global < 60% du coût initial) ;

- De proposer et de s'accorder sur des modalités de réorientation des crédits non objectivés et d'identifier des modalités de contractualisation juridiquement conformes en affichant de manière transparente le montant des aides, leur finalité, leur durée et leurs modalités de suivi.

La démarche engagée et ces dialogues de gestion se sont traduits dès 2017 par les affectations suivantes sur les 30,4 M€ du périmètre étudié :

- 18,4 M€ ont été requalifiés en crédits de tension ;
- 1,44 M€ ont été requalifiés en aides à l'investissement pluriannuelles affectées à des projets ciblés ;
- 2 M€ ont été requalifiés en aides ponctuelles sur des travaux de mise aux normes ;
- 0,195 K€ ont fait l'objet d'une reprise sur l'année 2018 ;
- 5,795 M€ ont été confirmés sur le fond mais avec des montants pouvant évoluer.

2,97 M€ nécessitent des travaux d'analyse complémentaires. Au vu des enjeux financiers sous-jacents, extrêmement significatifs dans une période économique contrainte, la poursuite du travail engagé est privilégiée dans un cadre collaboratif, contractuel (PRE/CRE) et progressif afin d'accompagner ce travail des restructurations complémentaires nécessaires pour générer un effet bénéfique global pour la région et éviter des situations de rupture de trésorerie.

## Développer l'innovation notamment grâce à la télémédecine

La poursuite des actions engagées, avec les deux GCS Télésanté dans le cadre des 2 programmes régionaux de télémédecine et des priorités régionales en matière de système d'information de santé constitue une des priorités pour l'Agence.

**4,2M€** ont été versés en 2017 pour soutenir les actions de télémédecine avec notamment :

- Le fonctionnement des ENRS (Espace numérique régional de santé) ;
- Le marché relatif au Service numérique d'appui à la coordination polyvalente (SNAC's) ;
- La rémunération sur une base forfaitaire des inclusions des patients dans le dispositif SCAD ;
- Le fonctionnement du dispositif de téléconsultation pour les plaies complexes DOMOPLAIES porté par l'association TELAP ;
- Les frais relatifs à la préparation de la fusion des deux GCS Télésanté ;
- L'appel à projets télémédecine en EHPAD.

### FOCUS

#### L'appel à projets télémédecine en EHPAD

En avril 2017, l'Agence a lancé un appel à projets pour le développement de la télémédecine dans les EHPAD normands s'appuyant notamment sur les retours d'expériences du projet TISSE déjà opérationnel en lien avec le CHU de Rouen, le CH du Rouvray, et la plate-forme régionale de télémédecine Therap-e mise en œuvre par le GCS Télésanté.

En novembre 2017, six porteurs de projets ont été retenus pour un premier périmètre de déploiement qui concerne notamment 39 EHPAD requérants et 22 structures hospitalières ou professionnels de santé libéraux requis :

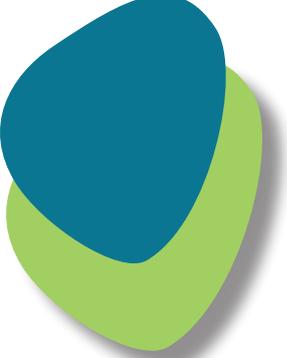
- GHT Normandie Centre (8 EHPAD)
- GHT Rouen Cœur de Seine (10 EHPAD)
- GHT Eure-Seine Pays d'Ouche (10 EHPAD)
- GCSMS Sud Manche (7 EHPAD)
- URML (2 EHPAD)
- UGECAM Normandie (2 EHPAD)

Cette phase expérimentale permet de tester différents modèles organisationnels (EHPAD de territoire ou pas) et techniques (chariots lourds entièrement équipés, chariots légers pour

tablette, salle équipée d'une station fixe, divers dispositifs médicaux connectés, ...), afin de déterminer les modèles qui feront ensuite l'objet d'un déploiement plus large au sein des EHPAD normands. L'Agence souhaite engager cette nouvelle phase dès fin 2018 ou début 2019, en capitalisant sur les projets qui permettront des premiers retours d'expériences d'ici fin 2018.

Sur la phase expérimentale, l'Agence s'est engagée sur un total de **1,3 M€** de FIR, dont la majeure partie (840 K€) porte sur les financements forfaitaires pour les structures requérantes, tels que définis par l'arrêté national du 10 juillet 2017. Ce financement forfaitaire est notamment destiné à compenser les charges supplémentaires pesant sur l'établissement (espace dédié, personnel dédié à l'accompagnement des patients, sas déshabillage et d'habillage). Ont également été financés l'équipement des structures requises et un forfait de coordination de projet. Les crédits médico-sociaux délégués par la CNSA ont été mobilisés en complément des crédits FIR pour financer à hauteur de 80 % du coût l'équipement des EHPAD requérants (479 K€) et des financements forfaitaires (56 K€).





# GLOSSAIRE

<b>AAP</b>	Appel à projets
<b>ANPAA</b>	Association nationale de prévention en alcoologie et addictologie
<b>ASR</b>	Assistants spécialistes régionaux
<b>BMO</b>	Bilan médicamenteux optimisé
<b>CHSCT</b>	Comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail
<b>CISS</b>	Collectif interassociatif sur la santé (le CISS disparaît et devient France Assos Santé en mars 2017)
<b>CLASMO</b>	Cellule locale d'accompagnement social pour la modernisation des hôpitaux
<b>CLIC</b>	Centre local d'information et de coordination
<b>CPOM</b>	Contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens
<b>CRE</b>	Contrat de retour à l'équilibre
<b>CREX</b>	Comités de retour d'expériences
<b>CRSA</b>	Conférence régionale de la santé et de l'autonomie
<b>CRUQPC</b>	Commission des relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge
<b>CSDU</b>	Commission spécialisée dans le domaine des droits des usagers du système de santé
<b>CSNP</b>	Centre de soins non programmés
<b>CSP</b>	Code de la santé publique
<b>DCGDR</b>	Direction de la coordination de la gestion du risque
<b>DGOS</b>	Direction générale de l'offre de soins
<b>DRDJSCS</b>	Direction régionale et départementale de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale
<b>EHPAD</b>	Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes
<b>EIG</b>	Évènement indésirable grave
<b>ESMS</b>	Établissements et services médico-sociaux

<b>GEM</b>	Groupe d'entraide mutuelle
<b>GHT</b>	Groupement hospitalier de territoire
<b>HAS</b>	Haute autorité de santé
<b>IDV</b>	Indemnité de départ volontaire
<b>MAIA</b>	Méthode d'action pour l'intégration des services d'aide et de soins dans le champ de l'autonomie
<b>MPR</b>	Médecine physique et de réadaptation
<b>MSP</b>	Maison de santé pluridisciplinaire
<b>ORL</b>	Oto-rhino-laryngologie
<b>ORS</b>	Observatoire régional de la santé
<b>PAERPA</b>	Personnes âgées en risque de perte d'autonomie
<b>PCPE</b>	Pôle de compétence et de prestations externalisées
<b>PDSA</b>	Permanence des soins ambulatoire
<b>PDSES</b>	Permanence des soins en établissement de santé
<b>PNSP</b>	Programme national pour la sécurité des patients
<b>PPCA</b>	Pôle de prévention compétent en addictologie
<b>PRAPS</b>	Programme régional pour l'accès à la prévention et aux soins des personnes les plus démunies
<b>PRE</b>	Plan de retour à l'équilibre
<b>PSLA</b>	Pôle de santé libéral et ambulatoire
<b>PTA</b>	Plateforme territoriale d'appui
<b>SSIAD</b>	Services de soins infirmiers à domicile
<b>SSR</b>	Soins de suite et de réadaptation
<b>UDAF</b>	Union départementale des associations familiales
<b>URML</b>	Union régionale des médecins libéraux



## Agence régionale de santé de Normandie

Espace Claude Monet - 2 place Jean Nouzille - CS 55035

14050 CAEN Cedex 4

Téléphone : 02 31 70 96 96

courriel : [ars-normandie-contact@ars.sante.fr](mailto:ars-normandie-contact@ars.sante.fr)

[www.normandie.ars.sante.fr](http://www.normandie.ars.sante.fr)



[@ars\\_normandie](https://twitter.com/ars_normandie)